



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล โทร. ๐ ๕๕๕๑ ๘๑๑๙

ที่ ตก ๐๐๓๒.๐๑๑/ว ๒๒๓

วันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๔

เรื่อง ส่งสำเนาหนังสือ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน และสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก ขอส่งสำเนา ดังนี้

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> ( / ) หนังสือ ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๖/ว ๓๒๙๙ | ลงวันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๓ |
| <input type="checkbox"/> ( ) คำสั่ง                          | ลงวันที่                 |
| <input type="checkbox"/> ( ) ประกาศ                          | ลงวันที่                 |
| <input type="checkbox"/> ( )                                 |                          |

เรื่อง

- ( ) เลื่อนข้าราชการ
- ( ) ย้ายข้าราชการ
- ( ) แก้ไขคำสั่งย้ายข้าราชการ
- ( ) แก้ไขคำสั่งย้ายข้าราชการซึ่งได้รับวุฒิเพิ่มขึ้น
- ( ) อนุญาตให้ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ ลาออก
- ( ) บรรจุและแต่งตั้งข้าราชการ
- ( ) เลื่อนเงินเดือนข้าราชการ/เลื่อนขั้นค่าจ้างลูกจ้างประจำ
- ( ) ให้ข้าราชการได้รับค่าตอบแทนพิเศษ/ให้ลูกจ้างประจำได้รับเงินตอบแทนพิเศษ
- ( ) ให้ข้าราชการได้รับเงินประจำตำแหน่ง
- ( ) แก้ไขคำสั่งเลื่อนเงินเดือนข้าราชการ(เฉพาะราย)
- ( ) แก้ไขคำสั่งเลื่อนเงินเดือนข้าราชการเป็นกรณีพิเศษ
- ( ) ให้ข้าราชการได้รับเงินเดือนตามวุฒิ
- ( ) การปรับเงินเดือนข้าราชการให้ถึงขั้นต่ำของระดับ
- ( ) ให้ข้าราชการได้รับเงินเดือนเพิ่มขึ้นตามคุณวุฒิ
- ( ) ประชาสัมพันธ์การฝึกอบรม/ประชุม/สัมมนา
- ( ) ประชาสัมพันธ์การคัดเลือก/ผลการคัดเลือกประเภทต่าง ๆ
- ( / ) การโอนข้าราชการพลเรือนสามัญสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรณีข้ามกระทรวง

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

(นายวิทยา พลสีลา)  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส  
รักษาราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก



|                             |
|-----------------------------|
| สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก |
| เลขที่..... 12370           |
| วันที่..... ๒๕ ธ.ค. ๒๕๖๓    |
| เวลา..... น.                |

ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๖/ว ๓๒๗๘

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๖๕ ธันวาคม ๒๕๖๓

|                             |
|-----------------------------|
| กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล |
| เลขที่..... 3248            |
| วันที่..... 24 ธ.ค. 2563    |
| เวลา..... 15:17 น.          |

เรื่อง การโอนข้าราชการพลเรือนสามัญสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
เรียน ปลัดกระทรวงทุกกระทรวง/ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด/ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข/  
ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แนวทางการดำเนินการโอนข้าราชการพลเรือนสามัญสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
กรณีข้ามกระทรวง  
๒. หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการตรวจสอบคุณสมบัติผู้ขอโอน (ข้าราชการในสังกัด  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) กรณีข้ามกระทรวง  
๓. คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๓๓๖๑ /๒๕๖๓  
ลงวันที่ ๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓  
(สามารถ Download ได้ที่ [www. https://hr.moph.go.th/site/hr\\_moph](http://www.https://hr.moph.go.th/site/hr_moph))

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อเป็นการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ สามารถบริหารจัดการข้อมูล และนำไปใช้ในการวางแผนบริหารตำแหน่ง การบริหารเชิงรุก ลดภาระการทำงานซ้ำซ้อนของผู้ปฏิบัติงานด้านบริหารงานบุคคล อีกทั้ง เพื่อเป็นการบริหารงานทรัพยากรบุคคลเป็นไปในแนวทางเดียวกัน เกิดความคล่องตัว สะดวก รวดเร็ว มีระบบและชัดเจนมากยิ่งขึ้น นั้น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทาง ขั้นตอนการดำเนินการให้โอนและรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ ระดับชำนาญการ ระดับชำนาญการพิเศษ และประเภททั่วไป ระดับปฏิบัติงาน ระดับชำนาญงาน ระดับอาวุโส สำหรับข้าราชการในราชการบริหารส่วนภูมิภาค รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ และ ๒ พร้อมทั้งมอบอำนาจให้ผู้ว่าราชการจังหวัดปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุขในฐานะหัวหน้าส่วนราชการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในเรื่องดังกล่าว ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๓ โดยกำหนดให้ใช้แนวทางและขั้นตอนการดำเนินการตามหนังสือฉบับนี้ ตั้งแต่รอบการโอนวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ เป็นต้นไป ทั้งนี้ ไม่รวมถึงพนักงานส่วนท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่หน่วยงานอื่นของรัฐ สำหรับเรื่องโอนที่ส่งไปให้ดำเนินการก่อนวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจะดำเนินการจนแล้วเสร็จ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และถือเป็นแนวทางปฏิบัติต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

กองบริหารทรัพยากรบุคคล  
โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๔๕๐, ๑๔๕๖, ๑๔๖๒  
โทรสาร ๐ ๒๕๙๐ ๑๔๕๐, ๑๔๕๖, ๑๔๖๒

(นายเกียรติภูมิ วงศ์รจิต)  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

as

เรียน นพ. สสจ. จก

- ท่อโปรตาราบ
- สป. แจ็งแนวทางการโอน  
ข้าราชการพลเรือนสามัญ  
สังกัด สป. ราชวิทยาลัยการทอง
- แจ็ง รพจ. รพช. สสจ. จก. แห่ง  
ในยัดฉือ เป็นแนวทางการปฏิบัติ

สุจิตรา

21/4/64

- ฉบับตอนที่ 4 หน้า 50  
ฉบับ กรม/สอวตมทที่ 31 โดย สอว.ทม.ไม่  
สป. สอ.
- ฉบับ กรม/สอวตมทที่ 31 โดย  
ทมตมทที่ สสจ.

AS  
สอวตม. ๒๗.

- ธน.
- ธรรม (ตั้ง) ใน สอวตม ทมทจ  
และ: พำทรี และ CHAROT ๒๗

(นายอดิศร สมเจริญสิน)

นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ

ผู้รับผิดชอบงานนโยบายและหน่วยสาธารณสุขจังหวัด

**แนวทางการดำเนินการโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ  
สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรณีข้ามกระทรวง**

**การให้โอน**

๑. ผู้ขอโอนไปยื่นเรื่องที่กรมหรือส่วนราชการในสังกัดกรมออกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่จะขอโอนไป
๒. ส่วนราชการที่จะรับโอนจัดทำหนังสือสอบถามความเห็นและข้อมูลการโอนไปยังจังหวัดต้นสังกัดของผู้ขอโอนลงนามโดยปลัดกระทรวง หรืออธิบดีกรม หรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจลงนามถึงผู้ว่าราชการจังหวัด
๓. จังหวัดตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ขอโอนตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยเคร่งครัด (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒)
  - ๓.๑ กรณีมีคุณสมบัติครบตามหลักเกณฑ์ฯ ให้เสนอผู้ว่าราชการจังหวัดลงนามหนังสือแจ้งผลการพิจารณาและรายละเอียดเกี่ยวกับการรับราชการของผู้ขอโอนส่งไปยังสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พร้อมทั้งส่งสำเนาหนังสือที่กรมทาบามาให้ด้วย (เอกสารแนบ ๑)
  - ๓.๒ กรณีมีคุณสมบัติไม่ครบตามหลักเกณฑ์ฯ หรือไม่ให้ออน ให้จังหวัดแจ้งส่วนราชการที่จะรับโอนทราบ ว่า “ไม่อาจให้ออนได้” พร้อมระบุเหตุผล (เอกสารแนบ ๒)
๔. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ขอโอนและเสนอปลัดกระทรวงสาธารณสุขอนุมัติให้โอนข้าราชการ ประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ ระดับชำนาญการ และประเภททั่วไป ระดับปฏิบัติงาน ระดับชำนาญงาน ระดับอาวุโส หรือเห็นชอบให้โอนข้าราชการ ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ พร้อมลงนามหนังสือแจ้งผลการอนุมัติ/เห็นชอบให้โอน และรายละเอียดเกี่ยวกับการรับราชการของผู้ขอโอน ส่งไปยังส่วนราชการที่จะรับโอน
๕. กรมหรือส่วนราชการที่จะรับโอนจัดทำคำสั่งรับโอน ส่งให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ก่อนวันที่คำสั่งรับโอนมีผลไม่น้อยกว่า ๓๐ วัน
๖. เมื่อได้รับคำสั่งรับโอน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจัดทำคำสั่งให้โอน และแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๗. เมื่อจังหวัดได้รับคำสั่งให้โอนแล้วต้องดำเนินการ ดังนี้
  - ๗.๑ ส่งตัวผู้ขอโอนไปรายงานตัวเพื่อปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการที่รับโอนโดยตรง หรือหน่วยงานที่รับโอนระบุ พร้อมให้นำเอกสารต่างๆ ไปรายงานตัว ดังนี้
    - ๗.๑.๑ สำเนาคำสั่งให้โอน
    - ๗.๑.๒ หนังสือสำคัญการโอนอัตราและจ่ายเงินเดือนครั้งสุดท้าย (แบบ ๑)
    - ๗.๑.๓ หลักฐานการเบิกจ่ายเงินช่วยเหลืออย่างอื่น (ถ้ามี)
    - ๗.๑.๔ แบบสรุปวันลาทุกประเภท
    - ๗.๑.๕ เอกสารอื่นๆ ตามที่ส่วนราชการรับโอนขอข้อมูล
  - ๗.๒ ส่ง ก.พ.๗ และแฟ้มประวัติ ให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อส่งให้กรมที่รับโอนต่อไป
  - ๗.๓ เมื่อจังหวัดสั่งให้ข้าราชการผู้ขอโอนเดินทางไปแล้วเมื่อใด ให้แจ้งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทราบ

## การรับโอน

๑. ผู้ขอโอนยื่นเรื่องที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป หรือส่วนราชการต้นสังกัดของผู้ขอโอน สอบถามส่วนราชการที่จะขอโอน (จังหวัด) โดยแนบเอกสารประกอบการยื่นเรื่องขอโอน ดังนี้
  - ๑.๑ ใบขอโอน (ตามเอกสารแนบ ๓)
  - ๑.๒ หลักฐานประกอบการขอโอน
    - สำเนาวุฒิการศึกษา/วุฒิปับตรา ที่ตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง
    - สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ที่ยังไม่หมดอายุ (ถ้ามี)
    - สำเนาทะเบียนบ้าน
    - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
    - สำเนาใบสำคัญการสมรส ใบสำคัญการหย่า ใบเปลี่ยนชื่อ - ชื่อสกุล (ถ้ามี)
    - สำเนา ก.พ.๗
  - ๑.๓ หลักฐานประกอบเหตุผลการขอโอน
    - กรณีขอโอนติดตามคู่สมรส ให้แนบหลักฐานที่แสดงว่าคู่สมรสมีภูมิลำเนา หรือปฏิบัติงานอยู่ในจังหวัดที่ขอโอนไป
    - กรณีขอโอนกลับภูมิลำเนาเดิม ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม
    - กรณีขอโอนเพื่อดูแลบิดา มารดา หรือบุตร ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา หรือบุตร และใบรับรองแพทย์ ในกรณีที่บิดา มารดา หรือบุตร มีโรคประจำตัว
๒. ผู้รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่ตามข้อ ๑ ดำเนินการ ดังนี้
  - ๒.๑ ตรวจสอบตำแหน่งว่าง และขออนุมัติใช้ตำแหน่งว่าง โดยต้องได้รับอนุมัติให้ใช้ตำแหน่งว่างจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขหรือเขตสุขภาพแล้วแต่กรณี พร้อมให้บันทึกคำขอในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด
  - ๒.๒ ตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ขอโอน
    - ๒.๒.๑ ตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ และ ประเภททั่วไป ระดับปฏิบัติงาน ตรวจสอบคุณสมบัติตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่ ก.พ. กำหนด
    - ๒.๒.๒ ตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ หรือระดับชำนาญการพิเศษ ตรวจสอบดังนี้
      - ๑) คุณสมบัติตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่ ก.พ. กำหนด
      - ๒) การจัดกลุ่มตำแหน่ง ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๘.๓.๗/๑๑๙ ลงวันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๐
        - กรณีจัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกัน ให้ดำเนินการตามข้อ ๓.๓ ต่อไป

- กรณีที่ไม่จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกัน ให้ดำเนินการนับระยะเวลาเก็อกูลกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๒๔๖ ลงวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓
- ๒.๒.๓ ตำแหน่งประเภททั่วไป ระดับชำนาญงาน ตรวจสอบดังนี้
  - ๑) คุณสมบัติตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่ ก.พ. กำหนด
  - ๒) การจัดกลุ่มตำแหน่ง ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๘.๓.๗/๑๑๙ ลงวันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๐
    - กรณีจัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกัน ให้ดำเนินการตามข้อ ๓.๓ ต่อไป
    - กรณีที่ไม่จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกัน ให้ดำเนินการจัดทำผลงานประเมินเพื่อโอนและนับระยะเวลาเก็อกูลกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๗/ว ๓๙ ลงวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ และหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๓๔ ลงวันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๕๗
- ๒.๓ เมื่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป พิจารณาดังนี้
  - ๒.๓.๑ รับโอน ให้จัดทำหนังสือสอบถามความเห็นต้นสังกัดของผู้ขอโอน เสนอผู้ว่าราชการจังหวัดลงนามหนังสือ ถึงกรมต้นสังกัด
    - กรณีไม่ต้องนับระยะเวลาเก็อกูล (ตามเอกสารแนบ ๔)
    - กรณีต้องนับระยะเวลาเก็อกูล (ตามเอกสารแนบ ๔.๑ หรือ ๔.๒)
  - ๒.๓.๒ ไม่รับโอน ให้จัดทำหนังสือลงนามโดยผู้ว่าราชการจังหวัดถึงส่วนราชการต้นสังกัด (ตามเอกสารแนบ ๕)
- ๓. ให้กรมส่งหนังสือแจ้งผลการพิจารณาไปให้จังหวัดที่รับโอน
- ๔. กรณีกรมพิจารณาให้โอน ผู้รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่จัดทำหนังสือลงนามโดยผู้ว่าราชการจังหวัดถึงปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่งหลักฐานประกอบการขอโอน พร้อมหนังสือแจ้งผลการพิจารณาของกรมต้นสังกัด ดังนี้ (ตามเอกสารแนบ ๖)
  - ๔.๑ หนังสือเรียนปลัดกระทรวงสาธารณสุข ลงนามโดยผู้ว่าราชการจังหวัด
  - ๔.๒ สำเนาหนังสืออนุมัติให้ใช้ตำแหน่ง (ถ้ามี) กรณี เขต/สป. อนุมัติให้ใช้แล้ว
  - ๔.๓ ใบขอโอน (ตามแบบฟอร์มที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด)
  - ๔.๔ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
  - ๔.๕ สำเนาทะเบียนบ้าน
  - ๔.๖ สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ/สกุล (กรณีมีการเปลี่ยนชื่อ) (ถ้ามี)
  - ๔.๗ สำเนาใบทะเบียนสมรส /ใบหย่า (ถ้ามี)
  - ๔.๘ สำเนา ก.พ. ๗ (กรณีไม่ได้ระบุคำสั่งให้ข้าราชการรับราชการต่อไป (พ้นทดลอง) ให้แนบสำเนาคำสั่งดังกล่าวด้วย)
  - ๔.๙ สำเนาวุฒิการศึกษา (ประกาศนียบัตร/ปริญญาบัตร และใบระเบียนการศึกษา)

- ๔.๑๐ สำเนาอนุมัติบัตรฯ/หนังสืออนุมัติฯ กรณีนายแพทย์โอนมา โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป
- ๔.๑๑ สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพฯ ที่ยังไม่หมดอายุ (ถ้ามี)
- ๔.๑๒ มติคณะกรรมการพิจารณานับระยะเวลาเกื้อกูล (ถ้ามี)
- ๔.๑๓ เอกสารประกอบเหตุผลการขอโอน
- ๔.๑๔ ผลการคัดเลือก ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๓๔ ลงวันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๔๗
- ๔.๑๕ ประกาศผลการคัดเลือก ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๒๔๖ ลงวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ (ถ้ามี)
๕. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตรวจสอบคุณสมบัติ เอกสารของผู้ขอโอน เสนอปลัดกระทรวงสาธารณสุขอนุมัติ/เห็นชอบการรับโอน และจัดทำคำสั่งรับโอน (ตามรอบการโอนที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด) พร้อมแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๖. กรมจัดทำคำสั่งให้โอน และดำเนินการดังนี้
  - ๖.๑ ส่งตัวผู้ขอโอนไปรายงานตัวเพื่อปฏิบัติราชการ ตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด พร้อมให้นำเอกสารต่างๆ ไปรายงานตัว ดังนี้
    - ๖.๑.๑ สำเนาคำสั่งให้โอน
    - ๖.๑.๒ หนังสือสำคัญการโอนอัตราและจ่ายเงินเดือนครั้งสุดท้าย (แบบ ๑)
    - ๖.๑.๓ หลักฐานการเบิกจ่ายเงินช่วยเหลืออื่น (ถ้ามี)
    - ๖.๑.๔ แบบสรุปล่วงลาทุกประเภท
    - ๖.๑.๕ เอกสารอื่น ๆ ตามที่ส่วนราชการรับโอนขอข้อมูล
  - ๖.๒ ส่งสำเนาคำสั่งให้โอน ก.พ. ๗ และแฟ้มประวัติ ไปให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๗. เมื่อผู้ขอโอนได้มารายงานตัวเพื่อปฏิบัติหน้าที่ราชการในตำแหน่งที่รับโอนแล้ว จังหวัดแจ้งให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทราบ

กำหนดวันที่ให้โอนและรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ  
สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรณีข้ามกระทรวง

| ส่งเรื่องโอนให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข<br>(เอกสารครบถ้วนสมบูรณ์) ภายในวันที่ | ปลัดกระทรวงสาธารณสุข<br>อนุมัติ/เห็นชอบ ให้โอนหรือรับโอน |
|---|--|
| ๓๐ พฤศจิกายน  | ๑ กุมภาพันธ์   |
| ๓๑ มกราคม   | ๒ เมษายน   |
| ๓๑ มีนาคม   | ๑ มิถุนายน   |
| ๓๑ พฤษภาคม  | ๑ สิงหาคม  |
| ๓๑ กรกฎาคม  | ๒ ตุลาคม   |
| ๓๐ กันยายน  | ๑ ธันวาคม  |

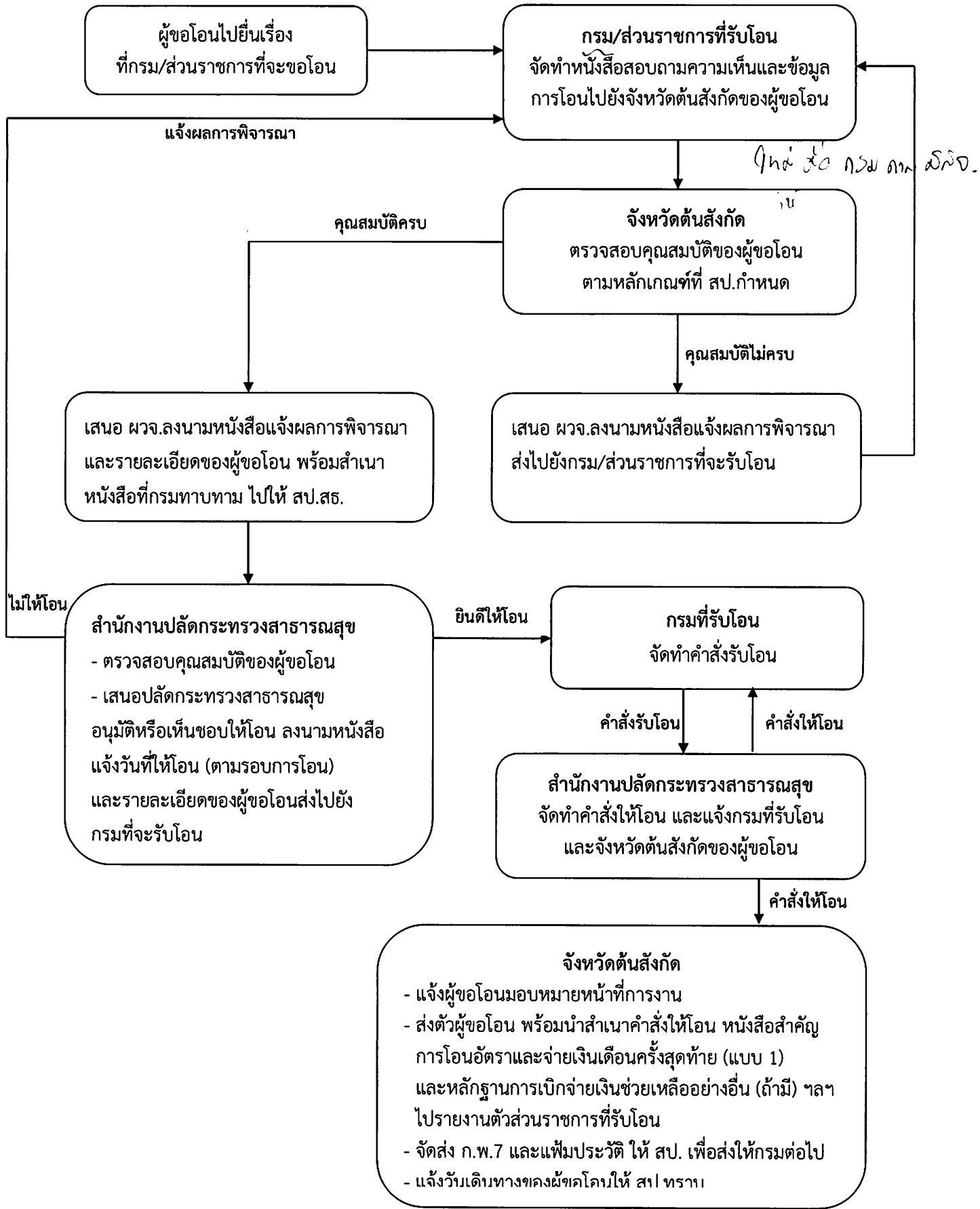
**หมายเหตุ** \* กรณีต้องนับระยะเวลาถือกุล หรือส่งผลงานประเมินฯ เมื่อดำเนินการตามหลักเกณฑ์  
ที่ส่วนราชการกำหนดครบแล้ว จะพิจารณาให้โอน/รับโอน ตามกำหนดวันที่ดังกล่าวข้างต้น



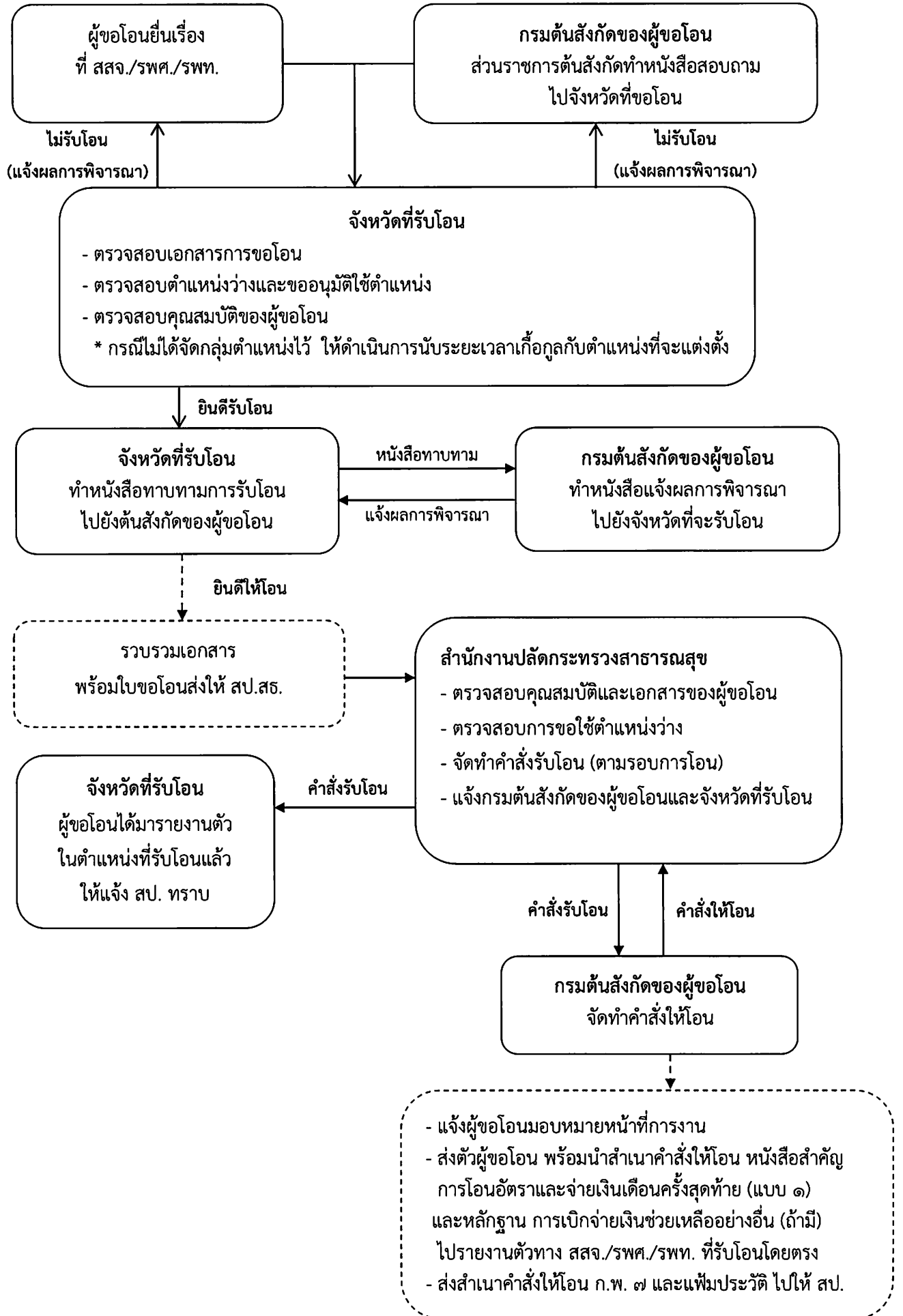
ขั้นตอนการดำเนินการโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ  
สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรณีข้ามกระทรวง

ขั้นตอนการให้โอนข้าราชการพลเรือนสามัญ

\* ศึกษาคณะอนุสัญญา



## ขั้นตอนการรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ



หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการตรวจสอบคุณสมบัติผู้ขอโอน  
(ข้าราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) กรณีข้ามกระทรวง

| ลำดับ | เกณฑ์การพิจารณา  | เงื่อนไขการให้โอน  | หลักเกณฑ์/หนังสือเวียน   |
|-------|--|--|--|
| ๑     | กรณีไม่มีสัญญาผูกพันชดใช้ทุน   | ปฏิบัติงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มาแล้ว ไม่น้อยกว่า ๑ ปี   | - หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๖/ว ๘ ลงวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๕๕  |
| ๒     | กรณีมีสัญญาผูกพันชดใช้ทุน (ทุนของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข )  | ปฏิบัติงานชดใช้ทุนมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ใน ๒ ของระยะเวลาที่กำหนดในสัญญาหรือข้อผูกพัน   | - หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๖/ว ๘ ลงวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๕๕<br>- ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการโอนข้าราชการผู้มีสัญญาหรือข้อผูกพันกับกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ |
| ๓     | กรณีแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ที่อยู่ระหว่างปฏิบัติราชการชดใช้ทุน (ทุนรัฐบาล)   | <b>แพทย์</b><br>ต้องปฏิบัติราชการชดใช้ทุนมาแล้ว ไม่น้อยกว่า ๓ ปี<br><b>ทันตแพทย์</b><br>- ต้องปฏิบัติราชการชดใช้ทุนมาแล้ว ไม่น้อยกว่า ๓ ปี หรือ<br>- ต้องปฏิบัติราชการชดใช้ทุนมาแล้ว ไม่น้อยกว่า ๒ ปี โดยให้จังหวัดเสนอผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขประจำเขตพิจารณาก่อน เสนอสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข<br><b>เภสัชกร</b><br>- ต้องปฏิบัติราชการชดใช้ทุนมาแล้ว ไม่น้อยกว่า ๒ ปี หรือ<br>- กรณีขอโอนไปปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการอื่นนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ยกเว้น กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล (นนทบุรี สมุทรปราการ ปทุมธานี นครปฐม สมุทรสาคร) จะต้องปฏิบัติราชการชดใช้ทุนมาแล้ว ไม่น้อยกว่า ๑ ปี | - หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๖/ว ๘๑ ลงวันที่ ๘ เมษายน ๒๕๕๑   |
| ๔     | กรณีบรรจุในตำแหน่งที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจัดสรร เพื่อบรรจุ<br>- ลูกจ้างชั่วคราวเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง)<br>- พนักงานราชการ<br>- พนักงานกระทรวงสาธารณสุข | จะต้องปฏิบัติราชการในตำแหน่งที่บรรจุ ไม่น้อยกว่า ๓ ปี  | - หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๖/ว ๗๖ ลงวันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๕๖ และหนังสือฉบับอื่นๆ ที่ สป.กำหนด   |

| ลำดับ | เกณฑ์การพิจารณา   | เงื่อนไขการให้โอน  | หลักเกณฑ์/หนังสือเวียน  |
|-------|---|--|---|
| ๕     | ผู้ที่บรรจุในโครงการผลิตพยาบาลเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ (พยาบาล ๓,๐๐๐)   | ต้องปฏิบัติราชการในตำแหน่งที่ได้รับ การบรรจุในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๑๐ ปี (ตามมติคณะรัฐมนตรี)   | - หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๒/๑๑๐๒๖ ลงวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๕๔      |
| ๖     | ผู้ที่ปฏิบัติงานในหน้าที่ประจำ ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (จังหวัดนราธิวาส จังหวัด ปัตตานี จังหวัดยะลา จังหวัดสตูล และจังหวัดสงขลา (เฉพาะพื้นที่อำเภอเทพา อำเภอสะบ้าย้อย อำเภอนาทวี และอำเภอจะนะ)) ซึ่งได้นับ ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น ทวีคูณ เพื่อแต่งตั้งให้ดำรง ตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น | เมื่อได้รับการแต่งตั้งแล้วจะต้อง ปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ต่อไปอีกเป็นเวลา ไม่น้อยกว่า ๒ ปี  | - หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๗/ว ๑๑๔ ลงวันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๕๑     |
| ๗     | แพทย์ที่เลี้ยงในโครงการร่วม ผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท   | ผู้ที่ได้รับคัดเลือกเป็นแพทย์ที่เลี้ยง ในรพ.ศุขยี่แพทย์ฯ ใดๆ จะต้องปฏิบัติ ราชการชดใช้ทุนใน รพ.ศุขยี่แพทย์ฯ นั้น ๆ จนครบ ๓ ปี  | - ตามประกาศรับสมัครแพทย์ที่เลี้ยง ของสำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิต แพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท |
| ๘     | นักเรียนทุนรัฐบาล (ทุน ก.พ.)  | - กรณีขอเปลี่ยนสถานที่ปฏิบัติงานชดใช้ทุน จะต้องปฏิบัติงานที่หน่วยงานที่ ก.พ. กำหนดมาแล้วไม่น้อยกว่า ๒ ปี นับตั้งแต่วันที่ได้รับการบรรจุ<br>- กรณีที่ได้รับการเปลี่ยนแปลงสถานที่ ปฏิบัติงานชดใช้ทุนมาแล้วจะต้อง ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เคยได้รับการ อนุมัติมาแล้วไม่น้อยกว่า ๒ ปี | - ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๓/ว ๒ ลงวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐                     |
| ๙     | แพทย์ในโครงการกระจาย แพทย์หนึ่งอำเภอหนึ่งทุน (ODOD)   | ต้องปฏิบัติงานชดใช้ทุนในจังหวัด ภูมิลำเนาหรือที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนดเป็นเวลา ๑๒ ปี   | ประกาศโครงการกระจายแพทย์ หนึ่งอำเภอหนึ่งทุน (ODOD) ในแต่ละปี                              |
| ๑๐    | แพทย์โครงการผลิตแพทย์ เพื่อชาวชนบท (CPIRD)  | ต้องปฏิบัติงานชดใช้ทุนในจังหวัด ภูมิลำเนาหรือที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนดเป็นเวลา ๓ ปี  | ประกาศโครงการผลิตแพทย์ เพื่อชาวชนบท (CPIRD) ในแต่ละปี                                     |
| ๑๑    | ผู้ที่บรรจุในโครงการผลิต บุคลากรพยาบาลเพื่อพัฒนา สุขภาพประชาชนจังหวัด ชายแดนตามรอยสมเด็จพระเจ้า   | จะต้องปฏิบัติราชการในตำแหน่งที่บรรจุ ไม่น้อยกว่า ๓ ปี  | หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๒/ว ๒๓๔๔ ลงวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๐       |

# สำเนา

คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ที่ ๕๗๖๖ /๒๕๖๓

เรื่อง มอบอำนาจให้ผู้ว่าราชการจังหวัดปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
เกี่ยวกับการให้โอนและรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
กรณีข้ามกระทรวง

เพื่อให้การโอนข้าราชการพลเรือนสามัญเป็นไปด้วยความถูกต้อง สะดวก รวดเร็ว  
จึงเห็นสมควรมอบอำนาจให้ผู้ว่าราชการจังหวัดปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖๓ และมาตรา ๑๓๒ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบ  
ข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๕๑ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงมีคำสั่งไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ มอบอำนาจให้ผู้ว่าราชการจังหวัดปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ในฐานะหัวหน้าส่วนราชการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับการให้โอนและรับโอน  
ข้าราชการพลเรือนสามัญนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ ระดับชำนาญการ  
ระดับชำนาญการพิเศษ และประเภททั่วไป ระดับปฏิบัติงาน ระดับชำนาญงาน ระดับอาวุโส สำหรับข้าราชการ  
ในราชการบริหารส่วนภูมิภาค

ข้อ ๒ การมอบอำนาจตามข้อ ๑ เป็นการมอบอำนาจให้ดำเนินการเฉพาะเรื่อง ดังนี้

## ๒.๑ กรณีการให้โอนข้าราชการพลเรือนสามัญ

๒.๑.๑ การลงนามในหนังสือแจ้งผลการพิจารณา กรณีไม่ให้โอนข้าราชการ ประเภท  
วิชาการ ระดับปฏิบัติการ ระดับชำนาญการ ระดับชำนาญการพิเศษ และประเภททั่วไป ระดับปฏิบัติงาน ระดับ  
ชำนาญงาน ระดับอาวุโส ไปให้ส่วนราชการที่จะรับโอน

๒.๑.๒ เมื่อจังหวัดได้พิจารณาให้โอนข้าราชการ ให้ดำเนินการจัดส่งสำเนา  
หนังสือของส่วนราชการที่รับโอนและเอกสารที่เกี่ยวข้องให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อดำเนินการ  
ต่อไป

## ๒.๒ กรณีการรับโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ

๒.๒.๑ การลงนามในหนังสือทบทวนการรับโอน ประเภทวิชาการ ระดับ  
ปฏิบัติการ ระดับชำนาญการ ระดับชำนาญการพิเศษ และประเภททั่วไป ระดับปฏิบัติงาน ระดับชำนาญงาน  
ไปยังส่วนราชการนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

๒.๒.๒ เมื่อจังหวัดได้รับผลการพิจารณาตามข้อ ๒.๒.๑ จากส่วนราชการ  
นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขแล้ว ขอให้ดำเนินการรวบรวมเอกสารการโอนข้าราชการส่งให้สำนักงาน  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อดำเนินการต่อไป

ข้อ ๒.๒.๓ ...

๒.๒.๓ การลงนามในหนังสือแจ้งผลการพิจารณา กรณีไม่รับโอนข้าราชการ  
ประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ ระดับชำนาญการ ระดับชำนาญการพิเศษ และประเภททั่วไป ระดับปฏิบัติงาน  
ระดับชำนาญงาน ไปให้ส่วนราชการต้นสังกัด

ข้อ ๓ ในการดำเนินการตามคำสั่งนี้ ให้ผู้ได้รับมอบอำนาจปฏิบัติตามกฎหมาย หรือระเบียบ  
ข้อบังคับอื่นที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งมติคณะรัฐมนตรี หลักเกณฑ์หรือวิธีการที่ ก.พ. กำหนดโดยเคร่งครัด

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(ลงชื่อ) เกียรติภูมิ วงศ์รจิต  
(นายเกียรติภูมิ วงศ์รจิต)  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวอัญชลี แก้วจินดา)  
เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน  
กองบริหารทรัพยากรบุคคล สป.  
๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๓

## ใบขอโอน

เขียนที่.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอโอนมารับราชการ

เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๑. ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....วุฒิ.....  
ใบอนุญาต.....วุฒิบัตร.....  
๒. ปัจจุบันเป็นข้าราชการ.....ตำแหน่ง.....ฝ่าย/กลุ่ม/  
ศูนย์.....กอง.....กรม.....โทรศัพท์.....  
ดำรงตำแหน่งนี้เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท  
ขณะนี้  อยู่ในระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ  
 พ้นจากการทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ  
 อยู่ในระหว่างการลาศึกษา/ฝึกอบรม/หรือดูงาน หลักสูตร.....  
ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
 ไม่อยู่ระหว่างการลาศึกษา/ฝึกอบรม/หรือดูงาน  
 อยู่ในระหว่างปฏิบัติงานชดใช้ทุน หลักสูตร.....  
ต้องปฏิบัติงานชดใช้ทุน...ปี ตั้งแต่วันที่ ..... เดือน.....พ.ศ..... ถึงวันที่ ..... เดือน.....พ.ศ.....  
 ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการ  
๓. ขอโอนมาดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....ตำแหน่งเลขที่.....  
ส่วนราชการ.....

เหตุผลในการขอโอน คือ .....  
และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลมาพร้อมนี้ด้วยแล้ว จำนวน .....ฉบับ

## ๔. ประวัติส่วนตัว

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี เลขประจำตัวประชาชน  
□-□□□□-□□□□□-□□-□ เริ่มรับราชการเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
อายุราชการ.....ปี.....เดือน (นับถึงเดือน.....พ.ศ.....) ภูมิลำเนาเดิม (จังหวัด).....  
ที่อยู่ปัจจุบันบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....  
 เป็นสมาชิก กบข. ประเภท  สะสม  ไม่สะสม  
 ไม่เป็นสมาชิก กบข.

## ๕. ประวัติการศึกษา

| คุณวุฒิ | สาขาวิชาเอก | ปีที่จบการศึกษา |
|---------|-------------|-----------------|
|         |             |                 |
|         |             |                 |
|         |             |                 |

๖. ( ) ไม่เคยผ่าน...

๖.  ไม่เคยผ่านการประเมินบุคคลและผลงานมาก่อน  
 เคยผ่านการประเมินบุคคลและผลงาน  
โดยวิธีการ  สอบหรือประเมินตาม ว ๓๔/๔๗ ในตำแหน่ง .....  
เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
โดยวิธีการ  สอบหรือประเมินตาม ว ๑๖/๓๘ หรือ ว ๑๐/๔๘ ในตำแหน่ง.....  
เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๗. ประวัติการรับราชการ (จากเริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบันแสดงเฉพาะที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้น แต่ละระดับและการเปลี่ยนแปลงในการดำรงตำแหน่งในสายงานต่างๆ)

| วัน เดือน ปี | ตำแหน่ง | อัตราเงินเดือน | สังกัด |
|--------------|---------|----------------|--------|
|              |         |                |        |
|              |         |                |        |
|              |         |                |        |
|              |         |                |        |
|              |         |                |        |

๘. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน

| ปี พ.ศ. | ระยะเวลา | หลักสูตร | สถาบัน |
|---------|----------|----------|--------|
|         |          |          |        |
|         |          |          |        |
|         |          |          |        |
|         |          |          |        |
|         |          |          |        |

๙. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งปัจจุบัน

- ๙.๑.....  
๙.๒.....  
๙.๓.....

๑๐. หากตำแหน่งที่ใช้รับโอนข้าพเจ้าเป็นตำแหน่งที่มีอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ข้าพเจ้าได้รับอยู่ในปัจจุบัน ข้าพเจ้ายินดีที่จะรับเงินเดือนขั้นที่มีอยู่ของตำแหน่งที่จะรับโอนไปก่อนจนกว่าจะสั่งพอกอัตราให้

๑๑. กรณีที่ ก.พ. อนุมัติให้รับโอนในระดับและอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ได้รับอยู่เดิม ข้าพเจ้า  
 ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ  
 ไม่ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ

๑๒. ข้าพเจ้า...



๑๓. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่วันที่.....
- มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอน
- ไม่ประสงค์จะรอลือ่นระดับก่อนโอน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอโอน  
(.....)

### คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า .....ตำแหน่ง.....  
ระดับ.....(ส่วนราชการ).....  
เป็นผู้บังคับบัญชาใกล้ชิด ขอรับรองว่า .....  
เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ไม่บกพร่องทางศีลธรรม เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ มีความสนใจ และอุตสาหะ  
ในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง  
(.....)  
ตำแหน่ง.....  
...../...../.....

- หมายเหตุ**
๑. กรณีขอโอนติดตามคู่สมรส ให้แนบหลักฐานที่แสดงว่าคู่สมรสมีภูมิลำเนา หรือปฏิบัติงานอยู่ในจังหวัดที่ขอโอนไป
  ๒. กรณีขอโอนกลับภูมิลำเนาเดิม ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม
  ๓. กรณีขอโอนเพื่อดูแลบิดา มารดา หรือ บุตร ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา หรือบุตร และใบรับรองแพทย์ ในกรณีที่บิดา มารดา หรือ มีโรคประจำตัว
  ๔. กรณีขอโอนตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ให้แนบสำเนาใบประกอบวิชาชีพ